


Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	<b>Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria</b> <b>SC Gestione Acquisti, Provveditorato-Economato</b>	<b>MOD-GAPE-MDS-R06</b>	
	<b>MODELLO:</b> <b>Modulo dichiarazione sostitutiva</b>	<b>Data di emissione:</b> <b>09/08/2023</b>	Pag. 1 di 3

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 nat\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_  
 in qualità di (indicare carica sociale) \_\_\_\_\_  
 e come tale in rappresentanza dell'impresa (indicare ragione sociale dell'impresa) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 con sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 sede operativa in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
 indirizzo posta pec \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_


consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite dalla vigente normativa nei confronti di chi effettua dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

- 1) che l'impresa partecipa alla presente procedura (barrare la voce di interesse):
- come impresa singola;  
 come \_\_\_\_\_ (capogruppo o mandante) del Raggruppamento Temporaneo formato con le seguenti ditte/società (indicare la denominazione delle ditte/società, specificando se siano mandanti o capogruppo, specificando anche: il nome del legale rappresentante, la sede sociale, codice fiscale e partita Iva)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- come consorzio (specificarne la forma e i componenti)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 2) **che nei confronti dell'impresa non ricorrono le cause di esclusione previste negli artt. da 94 a 98, del d.lgs. n. 36/2023;**
- 3) **di essere in regola con le norme di cui alla legge n. 68/99 disciplinante il diritto al lavoro dei disabili (art. 94, comma 5 lett. b - Decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36):**


**INDICARE IL NUMERO DI DIPENDENTI** \_\_\_\_\_

**oppure**

 Sistema Socio Sanitario <b>Regione Lombardia</b> ATS Insubria	<b>Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria</b> <b>SC Gestione Acquisti, Provveditorato-Economato</b>	<b>MOD-GAPE-MDS-R06</b>	
	<b>MODELLO:</b> <b>Modulo dichiarazione sostitutiva</b>	<b>Data di emissione:</b> <b>09/08/2023</b>	<b>Pag. 2 di 3</b>

**che la società non è soggetta agli obblighi derivanti dalla legge n. 68/1999, specificando la fattispecie di non assoggettamento:**

- 
- 4) (barrare fattispecie ricorrente) che:
- per l'attività inerente all'appalto da eseguire il prestatore di servizio è iscritto nel "Registro della Camera di commercio, industria, agricoltura e artigianato" o nel "Registro delle commissioni provinciali per l'artigianato", (se chi esercita l'impresa è italiano o cittadino di altro Stato CE residente in Italia), presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_;
  - l'impresa, in quanto costituente cooperativa è iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. \_\_\_\_\_;
  - altro (specificare) \_\_\_\_\_;
- 5) di aver preso visione presso l'indirizzo [www.ats-insubria.it](http://www.ats-insubria.it) del codice di comportamento e del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - sezione anticorruzione, che ha assorbito i contenuti del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza, nonché del patto d'integrità in materia di contratti pubblici regionali (allegato) e di impegnarsi ad adottare nello svolgimento della sua attività comportamenti conformi alle previsioni in essi contenute;
- 6) di applicare ai propri dipendenti le condizioni previste nei contratti di lavoro vigenti nonché di adempiere agli obblighi in materia di sicurezza, di condizioni di lavoro, di previdenza e di assistenza in vigore nel luogo ove deve essere eseguito l'appalto (ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009) e di tenere conto di quanto predetto nella redazione della futura propria offerta;
- 7) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'ATS dell'Insubria che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della predetta ATS, nei propri confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, ai sensi dall'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i.;"
- 8) di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le norme e condizioni riportate nella documentazione di gara (compresi gli allegati);
- 9) di aver preso conoscenza delle condizioni locali, di tutte le circostanze generali e particolari che possano aver influito o influire sull'esecuzione dell'appalto nonché sulla determinazione della propria offerta e di giudicare pertanto remunerativa l'offerta presentata;
- 10) che il periodo per il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta è di 180 giorni dalla data di scadenza del termine fissato per la presentazione della stessa;
- 11) che l'impresa si obbliga ad applicare a favore del personale impiegato nel servizio/fornitura oggetto di appalto il seguente contratto collettivo:**
- 
- 12) di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della L. 196/2003 e smi e del Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di autorizzare il trattamento come riportato nella nota "Informativa ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196 del 30/06/2003 e smi e Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016 per fornitori dell'Azienda", allegata ai documenti di gara;
- 13) che l'impresa, per lo svolgimento del servizio in oggetto:
- possiede tutti i requisiti di idoneità tecnico professionale previsti dall'art. 26, comma 1 lettera a), punto 2, del D.Lgs. 81 del 09/04/2008 e smi;

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	<b>Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria</b> <b>SC Gestione Acquisti, Provveditorato-Economato</b>	<b>MOD-GAPE-MDS-R06</b>	
	<b>MODELLO:</b> <b>Modulo dichiarazione sostitutiva</b>	<b>Data di emissione:</b> <b>09/08/2023</b>	<b>Pag. 3 di 3</b>

- ha elaborato il documento di valutazione dei rischi;
- ha nominato il responsabile del servizio prevenzione e protezione;

14) che in caso di aggiudicazione i dati per trasmissione ordini tramite NSO sono i seguenti:

Dati per il recapito degli ordini elettronici		Contatto per problematiche	
Canale di ricezione	Codice Identificativo del canale	Indirizzo e-mail	Contatto telefonico

15) di essere a conoscenza che la Stazione Appaltante si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate da questa impresa, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;

**N.B.: il presente documento deve essere compilato in modo chiaro e leggibile in tutti i campi.**

**Il documento dovrà essere sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante dell'impresa (o persona munita di comprovati poteri di firma, la cui procura dovrà essere prodotta nella documentazione amministrativa).**

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera.

Si richiamano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.